



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4867 - DOCTORA, NO PUEDO RESPIRAR POR LA NARIZ

M. Figueres Farreny

Médico de Familia. ABS Rambla. Sant Feliu de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 64 años que acude a urgencias del centro de salud por obstrucción nasal unilateral y sensación de cuerpo extraño. Antecedentes personales de asma. No antecedentes laborales de exposición a alérgenos.

Exploración y pruebas complementarias: Ocupación de ambas fosas nasales, por formación polipoideas, semitransparentes, blandas no dolorosas, que a la leve presión asoman por orificio nasal.

Juicio clínico: Poliposis nasal. Se trató con mometasona nasal y se derivó a estudio por el servicio de Otorrinolaringología.

Diagnóstico diferencial: Angiofibroma de nasofaringe. Papilomas invertidos (unilateral). Lesiones neoplásicas (antecedentes laborales de trabajo con madera).

Comentario final: La poliposis nasal es una enfermedad inflamatoria de origen desconocido que representa la causa más frecuente de tumoraciones nasales. La poliposis nasal es una enfermedad de carácter benigno y nunca degeneran. Es eminentemente crónica tanto en sus manifestaciones como en su tratamiento, siendo casi siempre médico aunque a veces hay que recurrir al tratamiento quirúrgico. La distribución por sexos es de 2 a 3 hombres por cada mujer. La poliposis suele dar clínica en la cuarta década de la vida y de forma excepcional puede aparecer en menores de 10 años, debiéndose pensar en una fibrosis quística, ya que ésta es la causa más frecuente de poliposis nasal en niños. Se presenta en el 13% de los pacientes con asma no alérgica y en el 5% de los casos de asma alérgica. Forman parte de la tríada ASA (asma, sinusitis e intolerancia a la aspirina). Pueden ser únicas o múltiples, unilaterales o bilaterales. El diagnóstico se realiza mediante endoscopia nasal por rinoscopia o mediante óptica rígida. Los estudios deben incluir evaluaciones alérgicas y de imagen mediante tomografía computarizada (TC). El tratamiento inicial consiste en evitar la exposición a posibles alérgenos, así como el empleo de corticoides por vía tópica. La cirugía está indicada en los casos en que la clínica no mejora con el tratamiento médico o presentan síntomas de sinusitis crónica. El abordaje es endoscópico.

Bibliografía

1. Herranz-González J. Poliposis nasal. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Juan Canalejo. A Coruña. España. FMC: 2005;12(10);679.

Palabras clave: Pólipos nasales. Epidemiología.